

Fundo Municipal de Saúde

Rua Santo Antonio, 15 - Centro - 59.930-000 - Coronel João Pessoa/ RN

CNPJ: 17.767.390/0001-22

Usuário: xxxxx	Chave de Autenticação Digital xxxxxxxxxxxxxx	Página 1 / 1
----------------	---	-----------------

MINUTA de Nota de Empenho



Espécie: xxxxx

Número: xxxxx / 2022

Categoria: xxxxx

Prestação de contas: xxxxx Passivo reconhecido: xxxxx

Órgão Orçam.: 2000 - PODER EXECUTIVO

Ação: xxxxx

Un. Orçam.: 2009 - FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Despesa: xxxxx

Função: xxxxx

Elemento: xxxxx

Subfunção: xxxxx

Detalhamento: xxxxx

Programa: xxxxx

Fonte de recurso: xxxxx

Saldo Anterior: R\$ xxxxx

Valor deste empenho: R\$ xxxxx

Saldo Atual: R\$ xxxxx

Processo Administrativo: xxxxx

Pré-Empenho: xxxxx

Modalidade: xxxxx

Licitação: xxxxx

Contrato: xxxxx

Compra Direta:

Número do Recibo (TCE/RN): xxxxx

Credor: xxxxx

CNPJ: xxxxx

CEP: xxxxx

Endereço: xxxxx

E-mail: xxxxx

Fone: xxxxx

Banco: xxxxx

Agência:

C/C: xxxxx

Objeto resumido: xxxxx

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid.	Med.	Cód. Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
------	-------	-------	------	---------------------------------------	----------------------	-------------------

Valor deste empenho: R\$ xxxxx

Total retido: R\$ xxxxx

Valor líquido: R\$ xxxxx

MARIA DE FATIMA ALVES DA COSTA

PREFEITA MUNICIPAL

CPF: 107.250.674-20

xxxxx

Secretária Municipal de Saúde